N° 5.

DE L'EMPLOI

DE LA

TÉRÉBENTHINE ET DE L'OPIUM

ASSOCIÉS

DANS LES

HÉMORRAGIES CAPILLAIRES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 2 DÉCEMBRE 1890

PAR

J. HERVÉ

Né à Angoulême

Élève du Service de Santé de la Marine

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1890

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN, Doyen.

BERTIN-SANS, Assesseur.

Professeurs.

	Messieurs :
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Id. Ville (Ch. de c.)	
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.	CASTAN ✻.
Clinique médicale.	GRASSET.
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Clinique obst. et gynécol.	GRYNFELTT.
Opérations et appareils.	CHALOT.
Anat. pathol. et histol.	KIENER ✻.
Thérap. et Matière médicale.	HAMELIN ✻.
Anatomie.	PAULET (O. ✻ ✠).
Pathologie interne.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	MAIRET.
Physique médicale.	IMBERT.
Botan. et Hist. Nat. méd.	GRANEL.
Pathologie externe. (ch. de c.)	ESTOR.

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✻ ✠).

Prof. honor. M. DUPRÉ (O. ✻ C. ✠),

Chargés de Cours de Cliniques annexes :

Clinique des maladies des vieillards.	MM. MOSSÉ (✻), agrégé.
Clinique ophthalmologique.....	TRUC, agrégé.
Clinique des maladies des enfants..	BAUMEL, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	BROUSSE, *agrégé.*

Agrégés en Exercice

Messieurs :	Messieurs :	Messieurs
DE GIRARD.	GERBAUD.	ESTOR.
BLAISE.	GILIS.	HÉDON.
BAUMEL.	BOINET.	LECERCLE.
VILLE.	BROUSSE.	
FORGUE.	SARDA.	
TRUC.		

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. CASTAN, *président.*
CARRIEU, *professeur.*
SARDA, *agrégé.*
BOINET, *agrégé.*

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

J. HERVÉ

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur CASTAN

Doyen de la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

J. HERVÉ.

A Monsieur BÉRENGER-FERAUD

Directeur du Service de santé au Ministère de la Marine
Membre correspondant de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur
Officier d'Instruction publique

A Monsieur BARTHÉLEMY

Directeur du Service de santé du port de Toulon
Commandeur de la Légion d'honneur
Officier d'Instruction publique

A Monsieur le Professeur GALLIOT

Médecin principal de la Marine
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier d'Académie

J. HERVÉ.

A MES CAMARADES DE LA MARINE

A mes anciens Camarades de la Salle 8

J. HERVÉ.

AVANT-PROPOS

Nous avons cherché dans notre thèse à remettre en honneur l'administration de l'opium et de la térébenthine associés, donnés à doses réfractées dans les hémorragies viscérales. L'efficacité de cette méthode hémostatique nous a semblé presque absolue, quand on y a recours exclusivement ; elle peut toujours compléter heureusement l'influence des injections d'ergotine ou d'ergotinine. Les livres récemment publiés laissant dans l'oubli les indications de ce mode de traitement, nous avons cru utile d'étendre notre historique, dans lequel nous montrons que les anciens thérapeutes, avant l'introduction des injections hypodermiques d'ergotine, ont attaché parfois une haute valeur à l'emploi de la térébenthine ou de l'opium dans les cas d'hémorragie profonde.

Pour ne pas donner à ce travail une extension qui, dans l'intérêt de notre thèse, ne nous a pas paru nécessaire, nous n'avons inséré qu'un certain nombre d'observations ayant trait à chaque variété d'hémorragie viscérale. Si besoin eût été, nous aurions pu les multiplier.

M. Galliot, médecin principal de la marine, professeur d'hygiène et de pathologie exotique à l'Ecole de médecine navale de Toulon, a bien voulu nous guider de ses conseils et nous lui exprimons ici toute notre reconnaissance.

Que M. le professeur Castan reçoive également l'expression de notre sincère gratitude, pour avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse.

DE L'EMPLOI

DE LA

TÉRÉBENTHINE ET DE L'OPIUM

ASSOCIÉS

DANS LES

HÉMORRAGIES CAPILLAIRES

« Seule ou associée à l'injection de
» morphine, la terpine (hydrate d'essence
» de térébenthine) constituera un jour le
» véritable hémostatique du poumon, peut-
» être même d'autres organes. »
G. Sée. Académie de Médecine, 1885.

CHAPITRE PREMIER

DE L'INTERVENTION THÉRAPEUTIQUE DANS LES HÉMORRAGIES VISCÉRALES.

Dans les hémorragies en nappe, conséquences des processus ulcératifs : tuberculose, cancer, fièvre typhoïde, etc.; dans celles qui surviennent à la suite d'une altération dans la vitalité des globules sanguins, de la crase sanguine, des parois des capillaires, le praticien dispose de nombreux agents hémostatiques dont l'action peut s'expliquer, soit par

pouvoir coagulant sur le sang, soit par excitation sur la paroi contractile des petits vaisseaux. Les acides dilués (sulfurique, chlorhydrique, azotique, phosphorique), le perchlorure de fer, les sels de plomb, l'alun, le tanin et, d'une façon générale, tous les astringents, agissent de la première manière; le froid, l'ergot de seigle et l'ergotine, l'électricité (cette dernière employée à l'extérieur des vaisseaux) et, d'une façon générale, toutes les substances qui peuvent agir sur la contractilité de la membrane musculeuse vasculaire, produisent l'hémostase, en obturant plus ou moins les ouvertures accidentelles faites sur le trajet de l'arbre circulatoire. En fin de compte, les astringents, comme les excitateurs de la fibre musculaire, s'opposent à l'hémorragie par la formation d'un caillot. Les adhérences ultimes de ce dernier à la paroi des vaisseaux entraînent pour toujours la disparition du phénomène hémorragipare.

On peut dire que, depuis un certain nombre d'années, l'ergotine est l'agent hémostatique presque univoque, surtout lorsqu'il s'agit d'hémorragies en nappe d'origine ulcérative. Si son action est immédiate et permet de compter sur une disparition, ou, pour le moins, une grande diminution de la sortie du sang, cependant, tout praticien a pu être convaincu que cette action n'est le plus souvent que momentanée; aussi, n'est-ce pas sans de vives appréhensions qu'un médecin quitte son malade après avoir arrêté une hémorragie de cette nature, à l'aide d'une injection d'ergotine: l'accident peut se reproduire, et cette fois, plus redoutable que lors de sa première apparition, autant par la dimension plus grande de l'ouverture des capillaires, par le pouvoir coagulant moindre du sang, devenu plus aqueux, que par le temps quelquefois long qui se passe avant qu'une nouvelle injection hypodermique puisse être pratiquée et apporter son effet.

A un autre point de vue, certaines hémorragies, celles qui sont de nature dyscrasique, ne sauraient être influencées par l'agent spathique, évidemment sans action sur les capillaires vrais à parois cellulaires, et, en cette occasion, souvent en dégénérescence graisseuse. Ce qu'il faut ici, c'est un coagulant efficace du sang, dont l'action sera augmentée par une diminution de la tension vasculaire et de la vitesse sanguine.

Comme, après de graves lésions ou traumatismes profonds, ce que le blessé doit attendre de plus heureux c'est la syncope, qui facilite l'arrêt de l'hémorragie par formation de caillots ; de même, le malade atteint d'hémorragie compliquant une affection quelconque trouvera surtout son salut dans l'arrivée d'un état lipothimique. L'emploi du tartre stibié, l'administration de l'ipéca à doses réfractées, comme le prescrivait Trousseau, arrêtaient l'écoulement du sang, en cherchant à produire cette déchéance momentanée dans les fonctions des centres incitateurs. Or, l'ergotine augmente la tension sanguine ; les coagulants que nous avons signalés produisent, par action topique ou réflexe, une irritation vasculaire qui augmente aussi la rapidité du sang. On se trouve donc en présence d'accidents à combattre par l'intervention d'agents, dont une part de l'action peut avoir lieu à l'encontre de ce que l'on désire.

C'est frappés de ces observations que, depuis de longues années, dans les hôpitaux maritimes, surtout à Toulon, certains de nos chefs, MM. Cunéo et Galliot notamment, emploient, contre les hémorragies du genre que nous avons indiqué, la térébenthine associée à l'opium. Toute hémoptysie qui n'est pas le fait de rupture dans les cavernes des anévrismes de Rasmussen, toute hématurie dans le cours des fièvres graves ou des intoxications, les entérorragies de même nature, certaines métrorragies en nappe, ont toujours

rapidement cédé à l'ingestion journalière de 0,10 centigrammes d'extrait d'opium et de 1 gr. ou 1 gr. 50 de térébenthine, le tout pour 20 pilules données d'heure en heure.

Cette pratique, constante dans les hôpitaux de la marine, n'est signalée nulle part ; on ne trouve d'indications précises de l'emploi de ces deux agents dans les interventions thérapeutiques que nous avons indiquées, dans aucun des livres qui s'occupent soit de l'emploi de la térébenthine ou de l'opium, soit de la médication hémostatique. C'est pourquoi, à l'occasion de la soutenance de notre thèse inaugurale, nous avons tenu à signaler les résultats heureux que nous avons vu obtenir à l'aide de ces deux agents employés simultanément. Aussi bien, la vulgarisation du procédé nous semble devoir rendre de grands services.

Nous essaierons d'abord de montrer qu'avant l'époque de l'emploi des injections d'ergotine comme hémostatique, la térébenthine et l'opium étaient préconisés séparément, pour atteindre le même but, par les thérapeutes de la première moitié du siècle.

CHAPITRE II

HISTORIQUE

1° De l'emploi de la térébenthine comme hémostatique.— Fouillant tous les ouvrages que nous avons pu nous procurer, et qui traitent de la matière, nous n'avons rien trouvé, comme nous venons d'ailleurs de le faire entrevoir, sur l'emploi simultané de la térébenthine et de l'opium, dans les divers processus hémorragiques. Une seule phrase peut s'y rapporter, c'est celle de Germain Sée, parlant de l'avenir réservé à la terpine, *seule ou associée à l'injection de morphine*, phrase que nous ne pouvions mieux placer qu'en tête de notre travail.

Par contre, les livres consultés nous ont fourni d'assez nombreux renseignements sur l'action hémostatique de la térébenthine employée seule.

Sans remonter à Galien, à Hippocrate, à Dioscorides, pour lesquels ce médicamment est un emménagogue (*Terebinthi fructus menses ciet.*— Hipp. *De nat. mul.)*, un modificateur de la sécrétion urinaire, un agent excellent pour combattre les écoulements d'oreilles, les démangeaisons des parties secrètes, un remède contre les douleurs des jointures, etc., mais qui n'ont pas entrevu ses propriétés antihémorragiques, nous nous contenterons de puiser dans les auteurs qui, depuis le commencement du siècle, s'en sont occupés et qui, dans leurs ouvrages, résument les idées de leur temps.

Et d'abord, quelques mots sur la *colophane*, partie intégrante de la térébenthine et qui a été employée seule. De

tout temps, nous la voyons servir de remède dans les hémorragies capillaires externes. Étendue avec de la charpie sur les surfaces cruentées, elle arrête le sang, propriété reconnue dès l'antiquité. En inspiration dans les fosses nasales, elle peut servir à arrêter les épistaxis (Béhier et Hardy) (1).

La poudre de colophane est un des principaux absorbants qui ont été employés contre les hémorragies, dans les plaies anfractueuses ou dans les plaies superficielles du derme. Elle agit en se mêlant au sang et hâtant sa coagulation. (A. Desprès) (2).

Aujourd'hui encore, elle entre dans la composition des poudres hémostatiques :

Poudre hémostatique de Bonafoux :

Colophane en poudre		4 parties
Charbon de bois. . . .	aa	1 —
Gomme arabique. . .		

Poudre hémostatique du Codex :

Colophane en poudre	4 parties
Charbon de bois. . .	2 —
Gomme arabique. . .	1 —

Quant à la térébenthine elle-même, on paraît généralement la tenir dans une bien faible estime vers le commencement du siècle, du moins en France, si nous en croyons les ouvrages de l'époque.

D'après le dictionnaire des Sciences médicales en 60 volumes (1821), non seulement rien ne nous montre la térébenthine employée comme antihémorragique, mais nous y relevons le passage suivant : « Les baumes sont souvent nuisibles dans les ulcères des poumons et autres organes, et les térébenthines sont peut-être encore moins convenables.

(1) Traité de pathologie interne, 1846.
(2) Dictionnaire de Jaccoud, 1877.

Leurs propriétés actives ne peuvent qu'augmenter les accidents existants. Elles n'ont rien de cicatrisant pour le poumon ou les autres viscères.»

A cette époque (vers 1820), le ratanhia commence à être très en faveur ; c'est lui qui bientôt va «tenir la corde» — que l'on nous passe l'expression — en attendant la venue triomphante de l'ergotine.

Vers 1830 néanmoins, et c'est la seule trace que nous relevions pour le moment, Récamier aurait employé avec succès l'eau de Tisserand dans les hémoptysies et les hémorragies intestinales : cet exemple paraît isolé. En effet, le dictionnaire de thérapeutique de Mérat et De Lens (1833) ne s'occupe pas non plus de l'hémostase par la térébenthine. Il dit cependant ceci: «Les anciens croyaient que les téré»benthines, ou baumes, comme ils appelaient plusieurs »d'entre elles, cicatrisaient tous les ulcères internes, surtout »ceux des poumons et des intestins.» Mais il ajoute : «Nous »savons maintenant ce que nous devons penser de cette pré»tendue action.»

Dans le dictionnaire de médecine en 30 volumes (1844), si nous ne rencontrons plus les opinions négatives exprimées dans les précédents, c'est qu'elles ont fait place à un silence complet. La térébenthine y occupe un espace fort restreint, et son action hémostatique paraît complètement ignorée.

Nous avons dit que cette incrédulité ou cette ignorance existaient surtout en France. Nous voyons en effet, de l'autre côté du détroit, les médecins anglais faire un usage fréquent des térébenthines dans les diverses hémorragies. En 1840, Waddleworth (1) s'applaudit des succès qu'il a obtenus dans le traitement des hémorroïdes, en employant la poix noire retirée du *Pinus sylvestris*, en pilules, à la dose de 2 grains.

(1) The Lancet, 1840.

Peu après, Moore-Neligan (1) obtient également des résultats surprenants dans plusieurs cas de purpura hœmorragica, en employant des doses élevées (jusqu'à 45 grammes) d'essence de térébenthine en lavement.

Et pourtant, dans son supplément de 1846, Mérat, demeuré seul par la mort de son collègue, reste muet comme auparavant.

Même absence de renseignements dans les éditions de 1846 et 1869 de la pathologie interne de Béhier et Hardy. Il nous faut arriver à l'année 1873 pour voir Bouchardat parler des résultats obtenus par les Anglais (2):

«On a vanté en Angleterre, dit-il, l'essence de térébenthine contre les hémoptysies, épistaxis rebelles, hémorragies traumatiques, etc. A quelle dose doit-on donner l'huile de térébenthine ? Cette dose n'est pas, à beaucoup près, aussi élevée que lorsqu'on veut obtenir une action purgative ou un effet vermifuge. La dose ordinaire, dit Smith, est de 10 à 20 gouttes, répétée toutes les trois ou quatre heures; cependant, on peut aller jusqu'à 4 grammes dans le cas où l'hémorragie menace l'existence des malades, et revenir à cette dose toutes les quatre heures. M. Neligan a porté la dose jusqu'à 45 grammes en vingt-quatre heures, dans le purpura. On se trouve encore bien, dans les hémorragies, de joindre à l'huile essentielle quelques autres agents thérapeutiques suivant les cas : ainsi, dans l'épistaxis, et généralement dans les hémorragies passives très abondantes, on ajoute avec avantage à l'essence de térébenthine la teinture de sesquichlorure de fer. Cependant, dans l'hématémèse et dans les autres hémorragies intestinales, il vaut mieux allier l'essence de térébenthine avec le sulfate de magnésie, l'eau à la glace

(1) Dublin journal, 1845.
(2) Traité de thérapeutique, 1873.

et les solutions de tanin. Dans quelques formes d'hémoptysie, on peut combiner avec elle une infusion de feuilles de matico ; dans l'hématurie, des décoctions d'uva ursi, de pyrole, etc. Enfin, dans le purpura hœmorragica, la décoction de quinquina constitue un excellent adjuvant.»

L'édition de 1875 de la pathologie interne de Béhier et Hardy nous apprend que l'essence de térébenthine, à la dose de 1 à 2 grammes par jour, a produit de bons effets, dans plusieurs cas très graves de purpura hœmorragica.

La thérapeutique de Trousseau (1) donne la formule des diverses eaux hémostatiques, et reconnaît qu'elles ont été employées avec succès, surtout dans les hémoptysies.

A la même date, Fonssagrives (2) range parmi les diverses actions de l'essence de térébenthine son action hémostatique dans les hémorragies passives, l'hématurie et les hémorragies du purpura.

Regimbart, qui a passé en revue, dans sa thèse, toutes les propriétés de l'essence de térébenthine, s'arrête très légèrement sur ses propriétés hémostatiques (3): « La térébenthine, dit-il, a joui depuis très longtemps de la propriété d'arrêter les hémorragies. La preuve en est dans le grand nombre des préparations hémostatiques dont elle est la base. Il paraît que c'est surtout dans les hémoptysies qu'elle a le mieux réussi. »

A. Guès (4) rapporte l'opinion de Gubler, qui emploie la térébenthine dans l'ulcère et le cancer de l'estomac, et il ajoute que cette action hémostatique de la térébenthine, non pas seulement comme agent topique, mais employée à l'intérieur, a été maintes fois mise à profit contre la métror-

(1) Edition de 1875, revue par C. Paul.
(2) Matière médicale, 1875.
(3) De l'essence de térébenthine en thérapeutique, thèse de Paris 1877.
(4) Dictionnaire de Jaccoud, 1877.

ragie, l'hématémèse, l'entérorragie, les épistaxis atoniques des vieillards, des cachectiques, des sujets débilités. «C'est, dit-il, un des meilleurs astringents entrant dans la plupart des eaux hémostatiques. X. Richard l'a opposée, à la dose de 8 grammes par jour, à la variole hémorragique et aux hémoptysies.»

Nous ne pouvons passer sous silence la thèse d'Ingigliardi (1) ; nous y rencontrons un passage assez long, qui corroborera ce que nous avons déjà dit et suppléera par ses renseignements à ceux que nous n'avons pu nous procurer. Le voici en substance:

« L'essence de térébenthine est employée dans l'ulcère simple et le cancer de l'estomac; elle diminue la vascularité des surfaces malades, s'oppose aux suintements hémorragiques ; elle est efficace aussi contre les entérites ulcéreuses chroniques et contre les hémorroïdes (Trousseau, Gubler), dans les gastrorragies et entérorragies (Smith).

»Dans les hémorragies des organes internes, surtout des poumons, de la vessie, de l'utérus, Yonge et Budd l'ont considérée comme un puissant astringent interne. Son action constrictive sur les vaisseaux capillaires sanguins en fait un des meilleurs hémostatiques, et la preuve en est en ce qu'elle constitue la base de la plupart des remèdes secrets que l'on emploie pour arrêter les hémorragies (Hardy).

»Le Dr Lange, de Kœnigsberg (*Deutsche Klinik*, août 1853), eut un jour l'idée d'essayer l'essence de térébenthine contre les crachements de sang des phtisiques, et sur sept cas, elle lui réussit cinq fois. Son action, au lieu d'être temporaire, comme celle de l'ergotine, de la digitale, du tanin, etc., était définitive, et l'hémorragie arrêtée ne se

(1) Thèse de Paris, 1881.

reproduisait pas, même après cessation du médicament. Lange l'a employée également dans les hémorragies d'origine non tuberculeuse.

»Gubler dit l'avoir vue souvent réussir dans les hémoptysies des tuberculeux.

»Dans les métrorragies postpuerpérales, Crooke a employé les injections d'essence de térébenthine. Son efficacité contre les hémorragies internes a été aussi reconnue par M. le professeur Teissier, de Lyon, alors qu'il voulait combattre, par ce médicament, une céphalée intense, chez une femme de 40 ans atteinte de ménorragies rebelles *(Gazette médicale de Lyon 1864)*.

»On a noté aussi les bons effets de l'essence de térébenthine dans les cas de purpura hœmorragica, qui n'est en réalité qu'une hémorragie généralisée s'opérant sur divers points de l'organisme. Ainsi, Moore-Neligan (*Dublin Journal 1845*) se loue de la rapidité avec laquelle la résolution du purpura s'est opérée, grâce à l'administration de l'essence de térébenthine, à la dose de 15 à 30 grammes, en lavement avec de l'huile de ricin. Elle a eu lieu dans un intervalle qui a varié entre cinq et douze jours.

»Smith (*Association medical Journal 1855*) rapporte aussi une guérison obtenue rapidement, dans un cas de purpura, par l'essence de térébenthine, à la dose de 15 gr. pour vingt-quatre heures.»

Trousseau dit avoir conseillé avec succès la térébenthine dans la chylurie. Elle a également de bons effets dans l'hématurie ; c'est l'un des meilleurs remèdes à opposer notamment à l'hématurie rénale; elle est aussi utile dans l'hématurie vésicale (Hahn) (1).

Avec Gubler et Trousseau, Labbée l'a signalée dans le

(1) Dictionnaire de Dechambre, 1886.

melœna, les affections organiques et ulcératives de l'estomac (1).

Enfin, dans ces quinze dernières années, Köller, Rabuteau, Nothnagel et Rossbach s'en sont occupés.

Pour Köller (1877), les effets hémostatiques de l'essence de térébenthine s'expliquent par la contraction des vaisseaux et la diminution de leur calibre. D'après lui, elle diminue la coagulabilité du sang en lui enlevant une partie de son oxygène, le rend plus fluide et lui communique un aspect scorbutique. « Malgré cet effet secondaire, dit-il, l'essence de térébenthine est très utile dans les hémoptysies passives graves, dans les hémorragies intestinales de la fièvre typhoïde, dans la variole hémorragique, dans les épistaxis, les hémorragies utérines, vésicales, celles du purpura. »

Rabuteau (2) la donne comme utile dans l'hématurie : « Dans l'hématurie, soit rénale, soit vésicale, on administre avec avantage l'essence de térébenthine, associée au miel rosat et à la tisane d'uva ursi. »

Enfin, Nothnagel et Rossbach (3) la considèrent comme un bon hémostatique dans les métrorragies et les hémorragies intestinales.

Nous ne parlerons que pour mémoire de l'action efficace de la térébenthine dans les hématuries causées par la larve du *Bilharzia hæmatobia*. Ici le mécanisme est tout autre, le médicament agit principalement sur le parasite. Wortabet cite une observation à l'appui (4). L'action parasiticide de la térébenthine est assez connue pour que nous n'insistions pas autrement.

Nous ne serions pas complet, si nous ne disions pas

(1) Cités par Hahn dans le dictionnaire de Dechambre, 1886.
(2) — — — 1884.
(3) Traité de thérapeutique, 1889.
(4) Oil of. turpentine. in egyptian academic hematuria. The Lancet 1882.

quelques mots de la terpine, qui n'est autre chose qu'un *hydrate d'essence de térébenthine*, et qui, employée depuis quelques années seulement, semble jouir de propriétés analogues. Elle se trouve d'ailleurs presque constamment dans la térébenthine, et avec les formes sous lesquelles on donne le médicament, on favorise forcément sa formation. En effet, en pilules ou en potion, la térébenthine est mise au contact de l'eau, et l'hydratation se produit. C'est l'avis de Lépine, qui dit ceci (1) : « La faveur avec laquelle ont été accueillies les préparations de terpine s'explique sans doute naturellement par ce fait, que ce produit est le seul principe actif de la sève de pin, du baume de Tolu, de la térébenthine, du goudron, de la créosote, etc. »

Grasset (2), G. Sée (3), Decroizilles (4) considèrent la terpine comme un modificateur énergique de la muqueuse respiratoire, un antisécréteur puissant et un excellent remède contre les hémoptysies du début.

Les hémoptysies initiales, a dit G. Sée, guérissent si souvent, que le nombre des phtisies bacillaires arrêtées au début est pour ainsi dire incalculable ; mais il n'en est pas moins vrai que l'abondance ou la répétition de l'hémorragie constitue un véritable danger. C'est dans ce cas que la terpine agit avec une rare efficacité, mieux même et plus promptement que l'ergotine en injection sous-cutanée.

Après tous les témoignages que nous venons de citer, nous avons été fort étonné de voir que Dujardin-Beaumetz, dans son dictionnaire de thérapeutique, effleure à peine le sujet et se contente d'y faire une rapide allusion, en rapportant un passage de Gubler, dont nous avons parlé plus haut. Dans

(1) Revue de médecine, février 1885.
(2) Montpellier médical, 1885.
(3) Académie de médecine, juillet 1885.
(4) France médicale, 1886.

les cliniques thérapeutiques du même auteur, le silence sur ce point est complet.

Que penser de l'oubli dans lequel les modernes laissent un agent thérapeutique dont l'efficacité hémostatique est affirmée, sans hésitation aucune, par les anciens observateurs que nous venons de citer? L'action prompte et certaine, quoique momentanée, de l'ergotine en injections hypodermiques, a fait penser à nos contemporains qu'on pouvait négliger l'emploi de tout autre agent hémostatique. Or, l'ergotine ne peut répondre à autant d'indications dans les hémorragies que le peuvent faire l'opium et la térébenthine, ainsi que nous essaierons de le faire ressortir au cours de ce travail.

Nous plaçons ici la composition de quelques eaux hémostatiques :

Eau de Tisserand { Sandragon. / *Térébenthine.* } āā 100 gr.
Eau. . . . . 1000 gr.

Eau de Brocchieri { *Copeaux de sapin* 500 —
Eau. . . . . 1000 —

Eau de Léchelle { 1000 gr. de *bourgeons de sapin* pour :
5000 gr. de feuilles et écorces de diverses plantes.

2° De l'emploi de l'opium dans les hémorragies. — Ceux qui nous ont inspiré ce travail n'ayant jamais donné la térébenthine seule, mais toujours associée à l'opium, il nous importe aussi de rechercher si les divers auteurs relatent l'emploi de ce dernier médicament dans le cas qui nous occupe. Ici, les documents abondent, et si, parmi les nombreuses vertus thérapeutiques de l'opium, l'action hémostatique ne figure pas au premier rang, elle est néanmoins reconnue d'une façon presque unanime. Des ouvrages lui

sont même entièrement réservés ; il ne nous a pas été donné de pouvoir les consulter; mais le titre de deux d'entre eux est assez éloquent pour mériter d'être cité:

Considérations générales sur l'usage respectif des astringents et de l'opium dans les hémorragies. — Pautrier. Montpellier, an IX.

Déterminer dans quelles espèces d'hémorragies l'opium doit être préféré aux astringents ou les astringents à l'opium. — Caizergues, Journal général de médecine 1840.

Comme pour la térébenthine, c'est encore par l'école anglaise la première que l'opium a été utilisé contre les hémorragies.

Dès 1774, Whytt (1) recommande l'opium, associé à l'acide sulfurique, dans le traitement des métrorragies qui suivent l'enfantement ou l'avortement.

En 1785, Cullen le prescrivait dans les hémoptysies associées à un état inflammatoire, principalement dans celles entretenues par les efforts de toux *(hemoptysies a tussi)*.

Chez nous, en 1817, le dictionnaire en 60 volumes, à l'article *Hémorragies utérines*, fait connaître cette pratique: «On a employé avec succès les calmants joints aux narcotiques sous forme de poudre de Dower; mais l'usage continué de l'opium n'est permis qu'autant que le spasme est la cause dominante de l'hémorragie.»

Et en 1819, à l'article *Opium*: « En diminuant l'éréthisme ou le spasme des parties, en les engourdissant, l'opium paralyse l'excès d'irritation qui produit des écoulements de diverses natures. C'est ainsi qu'on arrête les hémorragies au moyen de l'opium.»

Ces articles nous indiquent que l'opium est déjà entré dans la thérapeutique hémostatique lors de leur publication;

(1) Avis aux femmes enceintes et en couches, 1774.

néanmoins, ce n'est qu'en 1833, grâce à P. Dubois, que le traitement des hémorragies par les préparations opiacées devient de pratique courante en France.

A peu près à cette époque, Mérat et De Lens (1) expliquent ainsi l'action de l'opium : « Il peut remédier aux hémorragies soit en frappant d'inertie les capillaires, lorsqu'il est donné à hautes doses, soit en diminuant la circulation générale, lorsqu'il est donné en petite quantité, et non en resserrant les tissus comme les véritables astringents. »

Pour Houtang (2), l'hémostase est obtenue par contraction des capillaires, action dont le point de départ est dans le système nerveux ganglionnaire qui fournit à chaque capillaire une espèce de réseau (vaso-moteurs).

Peu de temps après, P. Forget, professeur à Strasbourg, déclare que l'opium réussit dans les hémorragies chez les sujets nerveux et peu pléthoriques; il est indiqué quelle que soit la nature de l'hémoptysie, quand elle est entretenue par l'excitation nerveuse, l'insomnie, la répétition de la toux.

En 1840, le Dictionnaire médical en 30 volumes nous apprend que l'opium a été recommandé surtout par Hamilton, d'Edimbourg, et les médecins américains, dans les métrorragies compliquées d'affections spasmodiques, et qu'il a été mis en pratique avec beaucoup d'avantage, par P. Dubois, dans les hémorragies utérines qui surviennent pendant le cours de la grossesse et qui s'accompagnent souvent de douleurs; l'opium calme les douleurs, *arrête l'écoulement du sang* et prévient l'avortement.

Max Simon s'en déclare également partisan dans le traitement des métrorragies (*De l'hémorragie utérine dans ses*

(1) Dictionnaire, 1833.
(2) Thèse de Paris, 1833.

rapports avec la mobilité nerveuse et des bons effets des opiacés, lorsque cette affection morbide se lie à cette condition physiologique générale) (1).

Dans leur Pathologie interne (1846), Béhier et Hardy placent l'opium au nombre des médicaments utiles pour arrêter les hémorragies : « On pourra avec succès, pour agir sur la circulation et sur le système nerveux, et surtout pour calmer la toux dont les effets peuvent entretenir l'hémorragie, prescrire les préparations d'opium . . . . . .

» . . . . . Dans quelques cas de métrorragies, on se trouve bien de l'usage de l'opium, qui agit à la fois comme narcotique et comme astringent ; c'est surtout dans les métrorragies symptomatiques d'une affection nerveuse qu'on emploie avec succès les préparations opiacées ; elles ont le double résultat de diminuer l'écoulement sanguin et de modérer les douleurs.»

D'après le supplément de 1846 au dictionnaire de Mérat, le docteur Smith aurait vu les règles se supprimer cinq fois pendant l'usage de l'opium : dans quatre cas, il avait été donné comme calmant; dans le cinquième, pour remédier à un trop grand écoulement de sang menstruel. Dans aucun de ces cas, son usage ne fut suivi d'accidents ultérieurs.

Bouchardat, dans sa Thérapeutique (1873), Gubler, dans ses Commentaires (1874), ne nous fournissent aucun renseignement.

Dans la Thérapeutique de Trousseau et Pidoux (2), après une relation des services nombreux que rend l'opium dans les maladies des voies respiratoires, nous avons relevé le passage suivant :

« A cette occasion, nous devons mentionner un accident

(1) *In* Bulletin de thérapeutique. 1843.
(2) Édition revue par C. Paul, 1875.

grave, souvent lié à la tuberculisation pulmonaire, auquel l'opium peut être opposé avec succès, nous voulons parler de l'hémoptysie. Deux tuberculeux, en proie à cette hémorragie, étaient en traitement dans le service de M. Béhier, à l'hôpital Beaujon. On avait employé sans résultat le ratanhia, puis le perchlorure de fer à l'intérieur, lorsque Béhier eut l'idée de recourir à l'opium, en commençant par 0,25 et même 0,40 et 0,50 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Sous l'influence de ce moyen, l'hémoptysie cessa promptement et, de plus, il survint dans la maladie une amélioration générale très marquée. Dans les deux cas, malgré la quantité donnée à la fois, il n'y eut ni narcotisme, ni contraction de la pupille. »

Nous trouvons un passage non moins convaincant dans l'article que le dictionnaire de Jaccoud consacre aux hémoptysies (1):

« Dans le but de modérer la toux qui, dans certaines circonstances, est la cause déterminante de l'hémoptysie et qui, dans tous les cas, en augmente l'abondance, l'entretient et empêche le sang de se coaguler à l'orifice des vaisseaux ouverts et d'arrêter ainsi son écoulement, on a employé divers calmants, tels que la belladone et surtout l'opium et ses diverses préparations; c'est là, en effet, une bonne médication, répondant à l'indication précise de mettre l'appareil respiratoire au repos le plus complet possible. Mais ce n'est pas seulement pour produire la sédation de la toux qu'on a employé l'opium: quelques auteurs en ont préconisé l'usage comme moyen hémostatique général, particulièrement applicable aux hémoptysies [Dumas, (de Montpellier), Graves, Béhier]. Pour en obtenir de bons résultats, il est utile d'employer des doses élevées. Ainsi, Béhier administre en

(1) Dictionnaire de médecine, 1876.

commençant 0,25 centigrammes au moins dans les vingt-quatre heures, et il élève la dose à 0,40 et 0,50 centigrammes. On n'a constaté, malgré cela, ni narcotisme, ni contraction des pupilles. Joseph Franck l'associait à l'ipéca sous forme de poudre de Dower. »

Fonssagrives, dans le dictionnaire de Dechambre (1881), est de l'avis de Max Simon, Forget, Cullen, qu'il cite et qui sont partisans de l'opium dans toute hémorragie avec excitation nerveuse quelconque.

Enfin, tout récemment (1889), Nothnagel et Rossbach (1) considèrent l'opium (ou la morphine) comme un des meilleurs hémostatiques dans les hémoptysies et les entérorragies. Il calme la toux et les mouvements péristaltiques de l'intestin.

Nous nous sommes étendu à dessein sur notre historique, pensant que les témoignages des autorités médicales que nous avons citées appuieraient notre travail beaucoup mieux que tout ce que nous pourrions dire nous-même.

Néanmoins, nous devons consacrer quelques mots à l'étude des deux médicaments et de leurs effets physiologiques sur l'appareil circulatoire et voir si nous trouvons dans cet aperçu la justification de l'action thérapeutique que nous préconisons.

(1) Traité de thérapeutique et de matière médicale.

CHAPITRE III

ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA TÉRÉBENTHINE ET DE L'OPIUM

A.— Térébenthine

Les térébenthines sont des sucs résineux qui s'écoulent des pins, sapins et mélèzes, soit par des fentes naturelles, soit lorsqu'on y pratique des incisions. Elles portent différents noms suivant leur origine :

Térébenthine de Bordeaux,	extraite du	Pinus maritima.
Térébenthine de Venise	—	du Larix europœa.
Térébenthine de Strasbourg	—	du Pinus picea.
Baume de Canada	—	de l'Abies balsamœa.
Poix de Bourgogne	—	de l'Abies excelsa.
Térébenthine de Boston	—	du Pinus australia.
Térébenthine de la Caroline	—	du Pinus tœda.

La térébenthine du Codex, celle qui devrait être exclusivement employée en médecine, est la térébenthine de Strasbourg, mais sa rareté et son prix élevé font qu'elle est généralement remplacée par la térébenthine de Bordeaux.

L'essence est le produit de la distillation des térébenthines, la colophane en est le résidu.

Les propriétés de la térébenthine et celles de son essence sont semblables ; aussi ne les séparerons-nous pas dans l'étude que nous allons en faire.

Les effets locaux produits par la térébenthine sont des phénomènes d'irritation ; nous n'insistons pas, et nous rap-

pelons seulement les propriétés hémostatiques de la colophane, propriétés que les uns accordent et les autres refusent à la térébenthine. Nous savons pourtant que les eaux hémostatiques qui en contiennent sont employées à l'extérieur (à l'intérieur par Récamier), ce qui suppose ou une action coagulante sur le sang, ou une action spathique sur les vaisseaux.

Effets généraux.— *1° Absorption et élimination.*— La térébenthine s'absorbe, soit par les muqueuses, soit même par la peau, quoiqu'à un degré moindre. Elle passe ainsi dans le sang et dans les tissus, où elle semble rester assez longtemps intacte, puisqu'elle s'élimine par la peau et la muqueuse respiratoire avec son odeur propre. De plus, on a retrouvé l'essence en nature dans les cavités cardiaques, à l'autopsie de sujets morts empoisonnés. La térébenthine subit néanmoins des transformations ; on connaît, en effet, l'odeur caractéristique de violette qui s'exhale des urines dans la médication térébenthinée. Peut-être est-ce sur la résine seule que portent ces modifications ; en effet, l'huile essentielle s'élimine surtout par les poumons et la peau, il n'en passe qu'une quantité bien moindre par les reins ; en revanche, la résine entière et une partie de l'essence, résinifiée par oxydation, s'éliminent uniquement par les reins. Pour Nothnagel et Rossbach, l'essence s'élimine peut-être en partie à l'état de terpinol. En résumé, sous diverses formes, la térébenthine possède trois voies d'élimination : les poumons, la peau et les reins ; voilà déjà une indication pour les hémorragies de ces organes, si on admet le pouvoir coagulant du médicament.

2° Appareil circulatoire.— Nous venons de voir qu'après son absorption, la térébenthine passe dans le sang. Son influence sur l'activité cardiaque est peu considérable ; elle

ralentit peut-être un peu les battements du cœur. Quant à la pression artérielle, Rossbach l'a toujours vue s'abaisser, soit sous l'influence de fortes doses, soit sous celle de doses moyennes. Cet effet est nécessairement secondaire à une action préalable abexcitatrice sur le système nerveux, duquel émane l'excitation cardio-vasculaire. Dans tous les cas, cet état peut grandement aider à la formation du caillot, et la térébenthine agit là comme l'ipéca, l'émétique, même le perchlorure de fer et les sels ferrugineux, à en croire Dujardin-Beaumetz.

Pour ce qui est de l'action sur la crase sanguine, la térébenthine donne naissance à des embolies qui vont former des infarctus pulmonaires. Il y a stase et coagulation du sang dans les capillaires du poumon. Budd et Crucis (1), après plusieurs expériences, en sont arrivés à la conviction que la térébenthine augmente la coagulabilité du sang et favorise la formation des thrombus. « Si cette propriété est exacte, dit Dujardin-Beaumetz, la térébenthine est forcément indiquée dans les hémorragies. »

3° Appareil respiratoire.— Les mouvements respiratoires diminuent de fréquence : encore conséquence de l'action sur les centres nerveux.

4° Système nerveux.— Certains auteurs ont décrit une période d'excitation. Rossbach, qui a particulièrement étudié les effets de la térébenthine, ne l'a jamais constatée chez l'homme ; il a vu se produire des phénomènes de dépression, avec coma et contracture finale en opistothonos. Aucun effet sur les nerfs sensitifs et moteurs. Comme toutes les substances hydrocarbonées, la térébenthine agit principalement sur les

(1) Thèse de Paris, 1874.

cellules du système nerveux, dont elle empêche la rénovation biotique, et par suite amoindrit et supprime bientôt les fonctions physiologiques qui sont départies à chacune d'elles. On connaît, du reste, la marche des accidents qui surviennent, lorsqu'on séjourne dans un lieu clos, à parois fraîchement passées à l'essence de térébenthine: céphalalgie, vertiges, assoupissement, somnolence et, si le séjour est suffisamment prolongé, coma et mort, tous phénomènes de dépression sur le système nerveux.

B.— Opium.

L'action physiologique de l'opium est trop connue pour que nous ayons besoin d'entrer dans de longs détails à ce sujet. Il nous suffira de rappeler que cet agent thérapeutique ralentit la circulation, dilate les capillaires de la peau, excite la sécrétion sudorale, amoindrit et supprime les autres sécrétions, s'élimine par la muqueuse bronchique, ce qui entraîne une anesthésie locale de l'arbre respiratoire, d'où suppression du réflexe, qui a pour point de départ une irritation de la muqueuse pulmonaire. L'opium est un agent nervin par excellence, partout où débute son action sur les cellules esthésodiques, d'où moindre activité dans les fonctions des centres sensoriels ou sensitifs de l'axe cérébro-spinal.

Pour nous résumer, nous pouvons donc retenir ce double effet: que le thérapeute dispose, dans le cas d'hémorragies en nappe et viscérales, de deux agents, dont l'action physiologique tend nécessairement à s'opposer à la sortie du sang hors des vaisseaux. L'un est coagulant et, s'éliminant par les

organes le plus souvent atteints d'hémorragies de ce genre (poumon, rein, intestin, peau), est éminemment propre à favoriser la formation du caillot obturateur. L'autre, dont l'action, anesthésique à la périphérie, est dépressive sur les centres sensitifs, ne peut qu'apporter un secours puissant au dépôt de fibrine, d'une part, en supprimant, avec l'irritation, point de départ des réflexes, tout mouvement, inquiétude, etc., et de l'autre, en empêchant les centres de percevoir les sensations douloureuses et par suite, en s'opposant aux mouvements spasmodiques qui, trop souvent, viennent détruire le caillot hémostatique à peine établi.

D'un autre côté, la révulsion à la périphérie, produite par la dilatation des vaisseaux cutanés, le ralentissement général des fonctions cardio-vasculaires, viennent contribuer également, pour une large part, à l'arrêt des hémorragies viscérales.

Il nous reste maintenant à démontrer qu'il s'agit bien là, en employant les deux médicaments dont il est question, de satisfaire à l'indication causale ; pour cela, nous devons résumer en quelques mots nos connaissances actuelles sur la pathogénie des hémorragies capillaires et dyscrasiques.

CHAPITRE IV

PATHOGÉNIE DES HÉMORRAGIES CAPILLAIRES

A.— Hémorragies capillaires en général.

Ces hémorragies se produisent lorsque les petits vaisseaux, mis en condition de résistance moindre, viennent à se rompre sous un effort quelconque. Comment cette condition se produit-elle ? Pour le savoir, il nous faut considérer, et les vaisseaux eux-mêmes, et le sang auquel ils servent de véhicule ; il peut y avoir altération des deux côtés.

1° Altérations du sang.— Béhier et Hardy (1) donnent une excellente classification des altérations qui peuvent être reconnues dans le sang, par l'analyse chimique et l'examen microscopique. Ils les divisent en quatre grandes classes :

1° Altérations résultant de ce que les principes qui entrent normalement dans la composition du sang n'y sont pas dans les proportions compatibles avec l'état physiologique.

2° Modifications subies par les principes qui composent le sang, non plus dans leur quantité, mais bien dans leurs qualités et leurs propriétés physiques, par exemple les changements dans la forme et le volume des hématies.

3° Présence dans le sang de principes nouveaux, par exemple le pus.

4° Existence de produits introduits du dehors, et que

(1) Traité de pathologie interne et de pathologie générale, 1846.

l'analyse chimique peut faire reconnaître (poisons, mercure, plomb, antimoine, venins.)

Le sang peut donc être altéré dans sa densité devenue moins grande (diminution de l'albumine, du fer, du nombre des globules rouges), dans sa coagulabilité devenue moins prompte à se faire (diminution de la quantité de fibrine, augmentation de l'eau), dans le nombre de ses globules blancs (septicémie, leucocythémie), enfin, par la présence de matières étrangères à sa constitution (microbes, ptomaïnes, poisons).

La plus importante de ces altérations consiste dans les modifications subies par les globules rouges, modifications siégeant dans leur nombre, leur forme, leur composition, et qui entraînent l'hémorragie pure, sortie des globules sanguins des parois, ou l'hémorragie bâtarde, sortie de la sérosité sanguine se colorant par l'hémoglobine, par suite de la dissociation de la matière albumineuse (globuline) et de la matière colorante du globule sanguin (hémorragies rénales et muqueuses.)

2° *Altérations des vaisseaux.* — Elles se produisent soit par défaut de nutrition, soit mécaniquement. Les premières sont dues aux altérations du sang que nous venons de passer en revue et qui agissent sur les vaisseaux comme sur les autres tissus. Quant aux altérations mécaniques (dégénérescences graisseuse, albuminoïde), elles sont dues aux divers processus inflammatoires. Lorsqu'il se produit une inflammation, il y a prolifération d'éléments nouveaux; entre eux et les éléments normaux, c'est la «lutte pour la vie». Si rien n'intervient, ou si la prolifération est trop active, les derniers sont comprimés ; pour eux, c'est la mort ou la suppression de leurs fonctions. Les vaisseaux qui subissent cette compression voient leurs parois se rapprocher, formant un obstacle au

cours du sang ; dès lors ils deviennent inutiles, et la somme de travail qui leur incombait est répartie entre ceux qui sont restés perméables. Pour suffire à leur tâche, ceux-ci doivent se dilater, ils perdent en épaisseur ce qu'ils gagnent en calibre. De plus, ils finissent par arriver à l'extrême limite de leur élasticité, par la dépasser même, sous l'augmentation de pression ; dès lors, ils ne pourront plus revenir sur eux-mêmes, et si une cause quelconque vient à les déchirer, leur ouverture restera béante. Diminution de la force de résistance, perte de l'élasticité, voilà les résultats du processus morbide ; sans compter que l'acte dégénératif avait fait disparaître l'élément contractile.

Lorsque ces résultats ne se sont pas produits au début, les vaisseaux pourront subir plus tard la dégénérescence graisseuse ou la dégénérescence amyloïde, et les résultats seront encore plus favorables à l'entretien d'une hémorragie.

Ces altérations, soit du sang, soit des vaisseaux, surviennent dans les inflammations catarrhales chroniques, dans certaines intoxications, dans certaines maladies générales, dans le cas d'obstacles à la circulation. Elles sont les causes médiates d'hémorragies. Parmi ces états morbides, nous citerons tout particulièrement ce qui existe dans cet ordre d'idées au début de l'infiltration tuberculeuse, dans les affections à processus dégénératifs, leucocythémie, diabète, scorbut, artério-sclérose, cancer. Nous n'avons pas à répéter ce que nous avons dit pour les intoxications d'origine végétale ou animale, mais nous tenons encore à redire que, dans les fièvres infectieuses (fièvre typhoïde, variole, fièvre jaune, etc.), on trouve réunies les altérations des globules et des parois des capillaires qui viennent d'être indiquées ; aussi, dans ces cas, les hémorragies viscérales sont-elles éminemment fréquentes.

Les causes immédiates résultent d'un défaut d'équilibre dans la circulation, l'emportant sur la force de résistance des vaisseaux ; nous avons alors les congestions : *actives*, quand il y a afflux d'une trop grande quantité de sang dans un organe ; *passives*, quand il y a stase veineuse, le sang, faute de débouché, refluant dans des organes qui déjà en sont pleins. Il y a congestion dans les efforts de toux, défécation, vomissements, changements de position, modifications dans la température ambiante.

B.— Hémoptysies.

1° Hémoptysies de la tuberculose.— Nous trouvons ici, dans les vaisseaux, deux sortes d'altérations causées par le processus morbide. L'une appartient au début de la maladie, à la période inflammatoire; nous en avons parlé dans le chapitre précédent : c'est l'altération dans la résistance et l'élasticité des vaisseaux ; il y a alors hémorragie par fluxion collatérale, hémorragie survenant parfois comme un symptôme avancé, alors que la maladie n'est indiquée par aucun autre signe appréciable. L'autre apparaît à la dernière période ; elle consiste dans la formation de petites tumeurs anévrysmales développées sur le trajet des artérioles (anévrysmes de Rasmussen). Le processus attaque tous les tissus, en creusant des cavernes ; il détruit les tuniques externe et moyenne des ramifications de l'artère pulmonaire. La tunique interne, restée seule et n'étant plus soutenue par les tissus environnants, cède sous l'effort de la pression sanguine et forme une poche qui fait relief sur les parois des cavernes ; que la pression augmente encore et l'anévrysme se rompt.

Dans les deux cas, les vaisseaux sont altérés dans leur

constitution intime, et leur orifice béant n'opposera aucun obstacle à l'hémorragie.

2° *Hémoptysies dues aux maladies du cœur et des gros vaisseaux.*— Elles se produisent quand le cœur ne peut suffire à son travail, et sont un des symptômes dont l'ensemble constitue l'asystolie. Le sang se heurte à une barrière qu'il ne peut franchir qu'en quantité moindre qu'à l'état normal (rétrécissements), ou bien l'orifice devenu rigide ne se referme pas et lui permet de refluer en partie (insuffisances). Si cet état n'est pas compensé par une activité plus grande du cœur, il se produira une stase dans le poumon; les vaisseaux dilatés par la congestion passive, insuffisamment nourris par un sang qui ne se renouvelle pas assez, subiront les altérations déjà étudiées, finiront par se rompre, et l'hémorragie se produira. Ceci suffirait, à la rigueur, pour expliquer la production des hémoptysies d'origine cardiaque; mais il vient s'y joindre une autre cause: la stase du sang dans l'oreillette droite donne lieu à la formation de caillots; de ces caillots se détachent des embolies qui vont obstruer les petites ramifications de l'artère pulmonaire et donner naissance à des hémorragies par fluxion collatérale (cœur forcé).

C.— Métrorragies.

Elles peuvent se produire: 1° par suite d'une inflammation catarrhale aiguë ou chronique de la muqueuse utérine; dans ce cas, comme dans toutes les inflammations, il y a hémorragie par fluxion collatérale; 2° par suite de la présence dans la cavité utérine d'une tumeur: polype, kyste, myome, cancer, etc. Ici, nous avons exagération, au moins

locale, de la vascularisation de l'organe, formation de vaisseaux à l'état embryonnaire, prolifération d'éléments nouveaux, compression d'une partie des vaisseaux, dilatation et amincissement de la paroi pour ceux qui restent perméables, enfin, tout ce que nous savons devoir favoriser les hémorragies. Le mécanisme est le même que dans le processus inflammatoire, qui vient d'ailleurs souvent joindre ses éléments à ceux de la tumeur.

D. — Hématurie.

L'hématurie a lieu : 1° lorsqu'il existe des tumeurs malignes, soit des reins, soit de la vessie ; nous venons de voir ce qui se produit alors ; 2° lorsqu'il y a cystite simple ou tuberculeuse ; c'est alors l'inflammation par fluxion collatérale ; 3° il y a encore hématurie ou au moins coloration de l'urine, lorsqu'il y a dédoublement du sang, hématurie qu'on peut appeler essentiellement dyscrasique, et qu'on observe communément, non seulement dans les intoxications, mais aussi dans le cours des fièvres infectieuses.

E. — Hématémèses.

La production des gastrorragies est due : 1° à l'existence de tumeurs malignes ; 2° à celle d'un ulcère de l'estomac ; si les progrès de la maladie ne peuvent être enrayés, l'ulcère, rongeant tous les tissus dans sa marche envahissante, finit par détruire les tuniques des vaisseaux ; les dangers d'hémorragie foudroyante sont les mêmes que dans les hémoptysies de la troisième période de la tuberculose ; tout dépend du calibre du vaisseau lésé ; 3° aux altérations du sang (fièvre jaune, urémie.)

F. — Entérorragies.

Les entérorragies reconnaissent un grand nombre de causes: variole, fièvre typhoïde, dysenterie, empoisonnements, etc. Dans le cas d'artério-sclérose généralisée, il y a entérorragie, soit par suite de dégénérescence des vaisseaux, soit par ulcération, soit par altérations du sang. Il en est de même d'ailleurs pour les autres maladies citées. Nous connaissons le mécanisme qui préside à l'hémorragie dans ces différents cas.

Quant aux hémorragies qui sont dues au purpura, au scorbut, à l'hémophilie, et qui se font indifféremment dans tous les organes, leur point de départ initial réside dans l'altération des éléments du sang; les modifications de texture des vaisseaux y existent évidemment, mais sont secondaires. C'est à ce propos qu'il nous faut signaler les hémorragies si fréquentes dans le cas d'*altérations des reins* ou *du foie* (épistaxis dans les cirrhoses, les néphrites).

Un point commun à toutes ces hémorragies, c'est la facilité avec laquelle elles se reproduisent, d'abord parce que des mouvements volontaires ou réflexes, même peu étendus, peuvent détacher les adhérences encore peu solides du caillot; puis, à cause de la fluidité du sang qui, nous le savons, se reproduit très rapidement après hémorragie, mais seulement dans sa partie aqueuse.

Comme nous avons essayé de le faire ressortir, les hémorragies en nappe ont surtout pour cause, en dernière analyse, une moindre plasticité du sang, souvent une altération des globules, et toujours une résistance plus ou moins affaiblie des parois, par suite de processus dégénératifs. S'il en est

ainsi, ce n'est pas par une action de contractilité qu'on arrêtera l'écoulement du sang, mais bien en diminuant l'érethisme vasculaire (molimen hémorragipare), en agissant sur le système nerveux et en provoquant la formation d'un caillot par un agent coagulant et par ralentissement des mouvements cardiaques.

Connaissant donc, d'une part, la pathogénie des hémorragies et, d'autre part, l'action physiologique de l'opium et de la térébenthine, il nous reste à montrer que cette action est bien indiquée dans les pertes de sang des divers organes.

Ce qu'il nous faut, c'est arrêter d'abord l'hémorragie, puis prévenir son retour. L'arrêt de l'hémorragie, nous l'obtiendrons en favorisant, de diverses manières, la coagulation du sang: nous agirons directement sur le sang, en donnant un coagulant, que nous trouvons dans la térébenthine; —nous agirons sur la pression sanguine, en répartissant entre plusieurs organes la masse du liquide vital qui se précipite vers un seul; ce résultat, nous l'obtenons en donnant l'opium, qui fait dilater les capillaires de la peau, ou encore par action sur la totalité du système cardio-vasculaire; la térébenthine et l'opium qui abaissent la pression vasculaire par paralysie du centre vaso-moteur et faiblesse des contractions cardiaques, répondront encore à cette indication; — nous agirons enfin en plaçant l'organisme, au moyen de l'opium et même de la térébenthine que nous avons vu avoir une action dépressive sur le système nerveux, dans les meilleures conditions de repos; tous les mouvements inutiles dont nous avons rapporté les effets fâcheux sur les adhérences encore faibles du caillot, et qui sont volontaires ou soumis aux lois des réflexes, seront supprimés par l'emploi des deux médicaments.

Quant au retour de l'hémorragie, ce que nous venons de

dire s'y applique en partie; il sera empêché en prévenant les congestions dues aux efforts et aux mouvements, et en maintenant ainsi l'intégrité des caillots obturateurs. L'opium et la térébenthine répondent bien à cette indication.

Il est évident que nous n'avons pas la prétention d'influer en rien sur les hémorragies provenant, soit de rupture des anévrysmes de Rasmussen, soit de déchirures de vaisseaux considérables, comme dans le cas d'ulcère de l'estomac. Ceci sort du domaine de notre médication et ne peut plus être rangé parmi les hémorragies capillaires.

CHAPITRE V

MODE D'EMPLOI ET OBSERVATIONS

Quel que soit l'organe siège d'une hémorragie, l'administration de la térébenthine et de l'opium a toujours été faite sous forme pilulaire et à dose réfractée. Avec 1 gr. ou 1 gr. 50 de térébenthine et 0,05 ou 0,10 centigrammes d'opium, mélangés à une quantité suffisante de magnésie, on fait 20 ou 30 pilules, que l'on donne d'heure en heure. Les médicaments sont très bien tolérés; on n'a jamais observé ni gastralgie, ni vomissements, ni morphinisme. Des tuberculeux ont pu prendre pendant plusieurs jours la dose indiquée, sans éprouver autre chose qu'un calme bienfaisant, dont ils avaient une grande reconnaissance au médecin. La même influence heureuse a été observée dans le cas d'hématurie, de métrorragie, de purpura ou d'entérorragie.

Pour les hémoptysies, on avait pu craindre une irritation dangereuse par la térébenthine, du fait de son élimination par les bronches; il semble tout d'abord, qu'il importe, dans cette circonstance, d'éviter tout ce qui peut amener une congestion entraînant un nouveau molimen hémorragipare, ou tout au moins des efforts de toux produisant un accroissement de tension, dangereux pour la solidité du caillot néoformé. Rien de ce genre n'a été observé; la toux, au contraire, de quinteuse, devient facile et rare. Le sommeil réapparaît, et toute cette inquiétude, qui perd une grande quantité de sang, s'évanouit à mesure que l'éréthisme nerveux se calme par la

sédation des centres cérébro-spinaux, sédation qui est due autant à l'influence de l'opium qu'à l'action de la térébenthine sur les cellules nerveuses.

L'opium donné ainsi d'une façon soutenue, quoiqu'à dose réfractée, n'agit véritablement que par son influence d'excitation, si remarquable et si utile, quand on veut y avoir recours. Toute personne qui perd une certaine quantité de sang sent la terreur et le froid l'envahir. L'anémie cérébrale entraîne l'inquiétude des centres psychiques, une irritabilité extrême des centres sensoriels et sensitifs, et une tendance très marquée des régions motrices à déterminer des mouvements spasmodiques. Légèrement influencés par l'opium, tous ces centres se calment, et ne sait-on pas qu'à petites doses ce médicament est un excitant puissant du cerveau et un exhilarant?

Comme nous l'avons déjà rappelé, l'action calmante et régulatrice de l'opium sur l'appareil cardio-vasculaire vient encore compléter les indications à remplir dans le cas d'hémorragie viscérale. La circulation est ralentie et la dilatation morphinique des capillaires de la peau et de la cavité abdominale est éminemment propre à produire la révulsion cherchée, à supprimer le molimen hémorragipare si bien entrevu par les anciens, en même temps que dans la région où l'écoulement sanguin s'est montré, il y a plus grande facilité pour la formation du caillot obturateur.

Dès que l'hémorragie diminue, devient intermittente, ou cesse complètement, l'administration des pilules est encore continuée, mais de deux heures en deux heures, puis de trois heures en trois heures, et enfin trois ou quatre fois dans la journée. On ne supprime le médicament qu'alors que toute crainte de récidive a disparu.

Du reste, dans les observations qui vont suivre, on se

rendra mieux compte du mode d'administration que nous préconisons, après l'avoir vu réussir bien des fois.

Observation I

(Personnelle)

Hémoptysie

M. R..., 35 ans, mécanicien principal de la marine, a fait, en 1887, un séjour de trois mois à l'hôpital pour « hépatite suppurée. » Il a eu, à cette époque, quelques crachats sanglants.

Il entre de nouveau à l'hôpital principal de Toulon, le 11 septembre 1889, avec les symptômes suivants: douleurs dans la région du foie, toux fréquente, quinteuse, expectoration abondante, fétide et sanguinolente, douleurs vives au niveau du mamelon droit. La respiration est saccadée sous la clavicule droite, quelques râles muqueux fins. Le malade est très affaibli; anorexie et amaigrissement considérable.

Nous ne relevons rien qui nous intéresse jusqu'au 18 octobre, jour où se déclare une hémoptysie assez forte. On donne: bouillon glacé, limonade sulfurique, potion avec ergotine et ratanhia, injection conditionnelle d'ergotine.

Même régime pendant les jours suivants; les crachats deviennent de moins en moins sanglants, lorsque le 21, à 3 h. du soir, le médecin de garde est appelé pour constater une hémoptysie abondante. On fait immédiatement une injection hypodermique d'ergotine, puis on applique des ventouses sur le thorax et des sinapismes aux membres inférieurs. L'hémorragie cède assez rapidement à ces moyens énergiques.

22. Même régime. Rien de nouveau.

23. Nouvelle hémoptysie, le soir. On applique le même traitement que l'avant-veille, et le résultat est aussi heureux.

24. Expectoration toujours abondante et fétide. On constate, à droite, une matité remontant jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus du mamelon.

29 et 30. Quelques crachats sanglants.

Jusqu'au 25 novembre, on maintient la même prescription; les crachats sont toujours plus ou moins teintés de sang, mais sans jamais faire éprouver d'inquiétudes immédiates.

25. L'hémoptysie se reproduit. On supprime alors la prescription existante et l'on institue le traitement suivant: bouillon, lait, limonade sulfurique.

Térébenthine . . 1 gr.
Extrait d'opium. 0 gr. 10 } pour 20 pilules, une par heure.

26. Nouvelle hémoptysie, mais moins violente.

27. Toute trace de sang a disparu dans les crachats.

28. Rien de nouveau. Le malade demande à manger.

29. Quelques crachats rouillés. On ajoute à la prescription: 0 gr. 10 de créosote en 5 pilules.

30. On supprime les pilules térébenthinées.

4 décembre. L'examen des crachats au microscope permet d'y constater la présence de bacilles de Koch. Le malade n'éprouve plus de dyspnée; la transpiration a disparu; les crachats sont plus rares et ont perdu leur fétidité. Depuis, il n'y a plus que quelques retours insignifiants de l'hémorragie (crachats quelquefois légèrement teintés de sang). L'état général s'est modifié de plus en plus, et le 15 mars 1890, le malade est mis *exeat*, en expectative de congé, n'ayant plus eu d'hémorragie depuis à peu près quatre mois.

Observation II

(Personnelle)

Hémoptysie

M. L...., lieutenant au 4e régiment d'infanterie de marine, entre, le 28 janvier 1890, à l'hôpital principal, avec le diagnostic « hémoptysie et congestion pulmonaire à droite». La veille, après une promenade à cheval, il s'est aperçu qu'il rendait, en crachant, un peu de sang coagulé.

Antécédents pathologiques.— Nuls.

Etat actuel.— A son arrivée à l'hôpital, le malade crache toujours un peu de sang ; pas de fièvre ni de dyspnée, la toux est insignifiante.

Potage, lait.

1 gr. 00 de térébenthine } pour 20 pilules,
0 gr. 05 d'extrait d'opium } une par heure.

Dans la nuit, le malade a une hémoptysie peu abondante; pas d'aggravation de l'état général.

29. On constate quelques râles à fines bulles au sommet droit, en arrière. Pas d'hémorragie dans la journée.

Chocolat, quart, demie de vin.— Mêmes pilules.

30. On n'a plus constaté aucune trace de sang dans les crachats. Les pilules sont supprimées. On donne au malade du vin arsenical.

2 février. La percussion révèle de la submatité au sommet droit; à l'auscultation, respiration rude aux deux temps. Le

malade, demandant à sortir, est mis *exeat*, sans avoir présenté d'autre phénomène hémorragique.

— Il entre de nouveau à l'hôpital, pour «bronchite chronique», au mois de juin suivant, sans avoir eu d'hémoptysie nouvelle, et est envoyé aux eaux d'Amélie-les-Bains.

Observation III

(Personnelle)

Hémoptysie

G..... Augustin, second maître canonnier, entre à l'hôpital, salle 3, le 10 février 1890. Diagnostic: «hémoptysie.» Pris, le 5 février, de crachements de sang, et entré le lendemain à l'ambulance de la Division, l'hémorragie cesse le 7 et le 8 pour reprendre le 9. Le 10, jour de son entrée à l'hôpital, il crache encore du sang (environ 200 gr. en vingt-quatre heures).

Bouillon et lait glacés.— Limonade sulfurique.

Térébenthine.. 1 gr. 00 } pour 20 pilules,
Extrait d'opium. 0 gr. 05 } une par heure.

11. Les crachats sont teintés de sang, visqueux, adhérents au vase; on n'ausculte pas le malade, de peur de déterminer un afflux de sang. T. M. 37° 1. S. 39°

Térébenthine . . . 2 gr. 00 }
Extrait d'opium.. . 0 gr. 10 } pour 20 pilules.

Même régime par ailleurs.

Le soir, à la contre-visite, hémoptysie (environ 40 gr. de sang).

12. T. M. 38°3. S. 39°9. Même prescription.

Le soir, vers 11 heures, hémoptysie (80 gr. de sang). On fait une injection d'ergotine

13. T. M. 37°8. S. 39°. Le malade rend quelques caillots de sang. Même prescription.

14. T. M. 38°3. S. 38°8. Toujours quelques caillots. Céphalalgie assez intense. Le pouls est fort et régulier.

15. T. M. 37°9. S. 38°7. La nuit a été bonne; caillots peu nombreux, reliquat de l'hémoptysie. La céphalalgie a disparu.

16. T. M. 37°5. S. 39°2. Toute trace d'hémoptysie a disparu; céphalalgie occipitale. Même prescription.

17. T. M. 37°8. S. 38°3. La céphalalgie persiste. L'examen du malade révèle de la matité au sommet droit, avec râles sous-crépitants fins; à gauche, en arrière, respiration soufflante. Même prescription.

18. Le malade éprouve beaucoup de mieux, la céphalalgie est moins forte. Un peu de sang caillé dans les crachats.

Chocolat, demi-quart, lait.

Pot.: Alcoolature d'aconit. . . . . 2 gr.
Sirop de digitale. . . . . 20 gr.
Infusion de tilleul. . . . . 120 gr.

Une cuillerée toutes les heures.

Térébenthine. . . 2 gr. 00
Extrait d'opium. . 0 gr. 10 } pour 20 pilules.

19. Nuit agitée; toujours un peu de sang caillé. Même prescription.

20. Le mieux s'est accentué; le malade a repris des forces. On supprime la térébenthine et l'on donne:

Vin phosphaté: une cuillerée par repas.
Vin arsenical: une cuillerée par repas.
Créosote: une pilule de 0 gr. 02 par repas.

Le malade est resté encore un mois à l'hôpital (jusqu'au

28 mars). A cette époque, il est mis *exeat*, sans avoir présenté aucun retour d'hémoptysie.

Observation IV

(Personnelle)

Hémoptysie

R... Louis, 24 ans, second maître mécanicien à bord du *Caïman*, entre à l'hôpital de Toulon, salle 3, pour « hémoptysie », le 12 septembre 1890.

Ce sous-officier, au mois d'août précédent, a fait un séjour à l'hôpital Saint-Mandrier, pour congestion pulmonaire. Pris d'hémoptysie, il y a deux jours, et traité par le perchlorure de fer à l'intérieur, a eu, la nuit qui a précédé son entrée, une hémorragie que lui-même évalue à environ «un litre et demi» ?

13. Vers 6 h. et demie du matin, hémoptysie assez forte. T. M. 38°2. S. 38°7. Bouillon, lait, limonade citrique.

Térébenthine. . .	2 gr.	pour 10 pilules, 1 par heure
Extrait d'opium.	0, 10	
Magnésie.	Q. S.	

14. T. M. 38°. S. 38°8. Hémoptysie dans la nuit (environ 50 gr. de sang). Même prescription.

15. T. M. 38°1. S. 38°6. Hier soir, à 7 heures, on a fait une injection hypodermique préventive d'ergotine. Elle a été suivie, dix minutes après, d'une hémoptysie abondante. Même prescription.

16. T. M. 38°1. S. 39°. Dans la journée, le malade rend par deux fois une quantité de sang, dont la totalité peut être évaluée à 120 gr. Lait, limonade sulfurique.

Pot.: Cognac. . . . . 30 gr.
Sirop. . . . . 20 —
Eau. . . . . 100 —

Térébenthine. . . 2 gr. 00 } pour 20 pilules.
Extrait d'opium. . 0 gr. 10 }

17. T. M. 38°2. S. 38°9. Légère hémoptysie dans les vingt-quatre heures. Même prescription.

18. T. M. 37°7. S. 38°6. Pas d'hémoptysie. Crachats à peine sanguinolents. Même prescription.

19. T. M. 37°9. S. 38°3. Même état des crachats. Même prescription.

20. T. M. 38°2. S. 38°5. Il n'existe plus de traces de sang. Même prescription.

21. T. M. 38°. S. 38°2. Il n'y a plus de crachats hémoptoïques. Même prescription.

22. T. M. 37°8. S. 38°1. Toute trace d'hémoptysie ayant disparu, et l'état du malade s'améliorant rapidement, on supprime les pilules de térébenthine. Nous avons pu suivre le malade jusqu'au 28 octobre et nous avons constaté la disparition de tout reliquat hémorragique.

Observation V

(M. le professeur Galliot)

Hémoptysie

T.... Henri, soldat au 2me d'infanterie de marine, âgé de 22 ans, entre à l'hôpital de Brest avec une tuberculose au deuxième degré; peu après son entrée, il a une hémoptysie. On le traite aussitôt par les injections hypodermiques d'ergotine; en même temps, glace et ratanhia en potion. Pendant

plusieurs jours, les hémorragies, arrêtées momentanément par les injections, reprennent la nuit et se succèdent abondantes.

Le malade est dans un état d'anémie déjà prononcé. Décoloration des tissus ; toux quinteuse ; anxiété ; le pronostic semble fatal, lorsqu'on songe à prescrire le traitement suivant :

Térébenthine.. 1 gr. 50
Extrait opiacé . 0 gr. 10 } pour 20 pilules, 1 d'heure en heure.

Dès le lendemain, la toux devenue plus rare et plus facile permet le sommeil au malade. Il n'y a pas eu d'hémoptysie la nuit ; expectoration de sang déjà noirâtre.

Les pilules sont continuées à la même dose et suivant le même mode d'administration, pendant cinq jours.

Au bout de ce temps, les crachats devenant de moins en colorés, on donne les pilules de deux heures en deux heures seulement ; puis, le lendemain, de trois en trois heures. Enfin, on les suspend au bout d'une semaine, sans qu'il y ait reproduction de l'hémorragie.

Observation VI

(M. le professeur Galliot)

Hémoptysie

G..... Joseph, 32 ans, ouvrier du port, entre à l'hôpital de Brest pour tuberculose. L'auscultation permet d'entendre des craquements sous la clavicule droite ; on institue le traitement d'usage, à base d'ergotine. Néanmoins, il survient des hémoptysies à répétition ; la toux fatigue le malade et empêche tout sommeil.

On institue alors le traitement suivant :

Bouillon, lait, limonade sulfurique.

Térébenthine. 2 gr. »
Ext. d'opium. 0 gr. 10 } pour 20 pilules, une d'heure en heure.

Le même régime, continué pendant plusieurs jours, fait renaître le calme, et les crachats, qui étaient rutilants, deviennent noirâtres ; leur abondance diminue, et toute coloration a disparu au bout de huit jours ; ils ont repris alors la forme nummulaire de la période de ramollissement.

Dans ces deux observations, il est à remarquer que la toux pénible, quinteuse, qui tourmentait les malades jour et nuit, s'est rapidement transformée, pour devenir grasse et rare, en même temps que le sang cessait d'être rendu à l'état rutilant.

Observation VII

(M. le professeur Galliot)

Hémoptysie.

K....., second maître voilier, 36 ans, entre à l'hôpital de Brest pour « pneumorragie».

Ce sous-officier, d'une vigoureuse constitution, avec obésité déjà très marquée, expectore des crachats muco-sanguinolents, non spumeux, mais très abondants.

Température anormale de 39°, dyspnée, pouls assez faible.

Auscultation : râles de congestion, surtout accentués à la base des poumons.

En raison de l'abondance du sang rendu, de la faiblesse du cœur et de l'état de l'obésité, on songe à donner l'opium à

dose excitante (0,15 cent.). On y adjoint de la térébenthine à la dose de 1 gr. 50 et l'on donne les deux médicaments sous la forme pilulaire, en y ajoutant une quantité suffisante de magnésie.

Sous l'influence de ce traitement, les accidents ci-dessus relatés s'amendent rapidement et, dès le cinquième jour, toute trace de sang a disparu dans les crachats.

Observation VIII

(M. le professeur Galliot)

Hématurie vésicale

G..... 67 ans, atteint d'hypertrophie de la prostate, a depuis quelques jours des urines d'un rouge vif. Il rend aussi du sang pur sous forme de caillots.

Les accidents cessent et les urines redeviennent claires, en quatre jours, sous l'influence des pilules d'opium et de térébenthine.

Observation IX

(M. le professeur Galliot)

Hématurie vésicale

D...., 65 ans, prostatique et atteint de myocardite graisseuse, rend depuis quelque temps des urines rouges, avec caillot fibrineux. Le retour du liquide urinaire à l'état normal est obtenu en six jours par la médication opio-térébenthinée.

Observation X

(M. le professeur Galliot)

Hématurie rénale

L... Jules, matelot fourrier, 21 ans, entre à l'hôpital de Brest atteint d'hématurie rénale.

L'hémorragie est apparue à la suite d'un traitement mercuriel intensif. Les urines sont noires et se coagulent fortement sous l'influence de la chaleur.

Administration immédiate de:

Térébenthine. 2 gr. 00
Ext. d'opium. 0 gr. 10 } pour 10 pilules, une d'heure en heure.

Cette prescription amène, au bout de quatre jours, la disparition des phénomènes hémorragiques

Observation XI

(M. le professeur Galliot)

Hématurie rénale

A..., caporal au 2me régiment d'infanterie de marine, est soumis, à l'hôpital de Brest, à un traitement mercuriel intensif pour accidents syphilitiques graves.

Au bout de quelque temps, il voit ses urines devenir noires, en même temps qu'apparaissent des taches de purpura disséminées sur les membres et le tronc.

Prescription :

Térébenthine . . . 2 gr. 00
Extrait d'opium . 0 gr. 10 } pour 10 pilules.

On continue le traitement pendant 10 jours; au bout de ce temps, la disparition des accidents, qui s'était faite graduellement, était complète et l'on pouvait suspendre le traitement.

«A l'hôpital de Brest, plusieurs malades étant en traitement à la même époque pour «purpura simplex», deux d'entre eux furent soumis à la médication par l'opium et la térébenthine, tandis que leurs voisins étaient traités par le salicylate de soude. La guérison des premiers précéda de plusieurs jours celle des autres (M. Galliot).»

Observation XII

(M. le professeur Galliot)

Hémorragies multiples dans la fièvre typhoïde

S..., soldat au 2me régiment d'infanterie de marine, entre à l'hôpital de Brest. Ce jeune soldat, d'une constitution assez faible, est atteint d'une fièvre continue, qui semble évoluer, dans les premiers jours, avec une intensité marquée. Le tracé de la température permet de porter le diagnostic «fièvre typhoïde».

Prescription: tisane vineuse, lait, bouillon. Lavements froids. Potion de Tood.

Vers le seizième jour de la maladie, survient une épistaxis qui se répète dans la journée et devient continue le lendemain, en même temps qu'on constate des selles sanglantes.

Le jour suivant, écoulement sanguin par les oreilles et apparition de taches de purpura sur la peau.

Dès le lendemain de la première hémorragie nasale, la situation du malade est regardée comme périlleuse, tant on était en droit de craindre une décomposition du sang, au sens que le voulaient les anciens.

Confiant dans les succès de l'opium et de la térébenthine, avec lesquels nous avions arrêté précédemment des hémorragies viscérales, nous prescrivîmes les pilules, suivant la formule donnée, à prendre d'heure en heure.

Le traitement, continué pendant plus d'une semaine, permit au malade de sortir indemne de cette crise redoutable.

Il a semblé, dans le fait que nous venons de rapporter, que l'opium avait servi réellement d'agent calorigène par son action sur les centres circulatoires, et que la térébenthine s'était opposée à une destruction plus grande des hématies.

Observation XIII

(M. le professeur Gaillot)

Métrorragie

Mme J..., 35 ans, en dehors de l'époque de ses règles, est atteinte de pertes tellement abondantes, qu'elle ne peut se lever sans menace de syncope et est obligée de garder la position horizontale.

Les injections d'eau chaude sont employées, ainsi que les injections sous-cutanées d'ergotine, sans aucun succès appréciable. On donne alors des pilules d'opium et de térébenthine d'heure en heure et l'on finit par avoir raison de l'hémorragie.

Il nous a été cité de nombreux exemples de métrorragies, traitées avec le plus grand succès par la méthode qui nous occupe. Il s'agissait le plus souvent d'ulcérations du col, de fibromes, de tumeurs, donnant lieu à des hémorragies répétées, que les autres moyens d'hémostase ne parvenaient pas à enrayer. L'opium et la térébenthine, sans pouvoir, dans ce cas, prévenir le retour de nouvelles hémorragies, arrêtaient, du moins avec certitude, celles qui venaient de se produire.

CONCLUSIONS

A. — Les hémorragies capillaires résultant soit du mauvais état des vaisseaux, soit d'un état dyscrasique du sang, soit, ce qui arrive le plus souvent, de la réunion de ces deux causes, sont un accident fréquent et exposent à de sérieux dangers, par leur abondance et leur reproduction.

B. — Les indications fournies sont au nombre de deux: 1° arrêter l'hémorragie ; 2° en prévenir à tout jamais le retour.

C. — De tous les moyens employés jusqu'à ce jour, le plus nouveau d'entre eux, l'ergotine, semble avoir remplacé tous les autres. Cet agent, dont nous ne contestons pas les services qu'il peut rendre à un moment donné par sa rapidité d'action, ne répond qu'à la première indication; l'hémorragie arrêtée se reproduit presque fatalement, dans un temps plus ou moins long.

D. — L'association de la térébenthine et de l'opium nous paraît répondre aux deux indications, quoiqu'elle agisse, dans la première, beaucoup moins vite que l'ergotine.

E. — Aussi croyons-nous qu'on peut utilement associer les deux méthodes hémostatiques, mais seulement lorsque l'hémorragie met en danger la vie du malade. Dans tous les autres cas, nous donnons la préférence à l'emploi unique de la térébenthine et de l'opium associés.

F. — Le mode d'administration des deux médicaments sera le suivant: 1 à 2 gr. de térébenthine *pro die*, et 0,05 à 0,10 centigr. d'opium pour vingt-quatre heures. Ils seront employés sous la forme pilulaire, la quantité énoncée devant être divisée en 10 ou 20 pilules que l'on donnera d'heure en heure.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 25 novembre 1890.
Le *Recteur de l'Académie*,
Correspondant de l'Institut.
J. GÉRARD.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 25 novembre 1890.
Le Doyen,
CASTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BEHIER et HARDY.— Pathologie interne 1846-1869.

PICOT.— Grands processus morbides.

DUJARDIN-BEAUMETZ.— Cliniques thérapeutiques.

TROUSSEAU et PIDOUX.— Traité de thérapeutique et de matière médicale 1875.

NOTHNAGEL et ROSSBACH. — Traité de thérapeutique et de matière médicale 1889.

DUJARDIN-BEAUMETZ. — Dictionnaire de thérapeutique.

DECHAMBRE.— Dictionnaire des sciences médicales.

JACCOUD — —

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !